



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
INSTITUTO DE LETRAS - IL
DEPARTAMENTO DE LÍNGUAS ESTRANGEIRAS E TRADUÇÃO - LET
LÍNGUAS ESTRANGEIRAS APLICADAS AO MULTILINGUISMO
E À SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO – LEA-MSI

Comunicação governamental em época de pandemia

Giovana Lourenço Perrucho

Dezembro 2020

Giovana Lourenço Perrucho

Comunicação governamental em época de pandemia

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do
título de Bacharela em Línguas Estrangeiras Aplicadas
ao Multilinguismo e à Sociedade da Informação
(LEA-MSI), da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Alencar Pereira

Dezembro 2020

Giovana Lourenço Perrucho

Comunicação governamental em época de pandemia

Trabalho de conclusão de curso submetido à comissão examinadora abaixo identificada, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Línguas Estrangeiras Aplicadas ao Multilinguismo e à Sociedade da Informação (LEA-MSI).

Brasília-DF, ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cesário Alvim Pereira Filho

Prof. Dr. Thiago Blanch Pires

Profa. Dra. Fernanda Alencar Pereira

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Jacomo e Vania, pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

A confiança depositada na minha proposta de projeto pela Profa. Dra. Fernanda Alencar Pereira, orientadora do meu trabalho, e suas valiosas contribuições durante todo o projeto.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade e pelas contribuições pessoais acerca do projeto.

À Universidade e ao seu corpo docente que sempre demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

No contexto da pandemia de COVID-19, líderes políticos têm um papel central devido à sua visibilidade, influência e autoridade. O objetivo central deste trabalho é analisar as estratégias de comunicação usadas pelos chefes de Estado dos Estados Unidos, Brasil, Nova Zelândia e Alemanha, em mídias sociais. Apresentam-se reflexões sobre o impacto das palavras desses líderes sobre a conduta da população, assim como o papel das mídias sociais na comunicação e saúde públicas. Para tanto, esta pesquisa documental e descritiva usa uma abordagem qualitativa. Baseando-se nos resultados encontrados, pode-se concluir que as atitudes e estratégias comunicativas escolhidas por cada chefe de Estado tiveram impactos diretos no comportamento da população, na habilidade da administração pública de seus respectivos países no combate a pandemia, e consequentemente no número de fatalidades ligados ao COVID-19, num primeiro momento pandêmico.

Palavras-chaves: COVID-19; coronavírus; saúde pública, comunicação pública, mídia social.

ABSTRACT

In the context of the COVID-19 pandemic, political leaders play a central role due to their visibility, influence and authority. The main objective of this work is to analyze the communication strategies used by the heads of state of the United States, Brazil, New Zealand and Germany, on social media. Reflections are presented on the impact of the words of these leaders on the conduct of the population, as well as the role of social media in public communication and health. To this end, this documentary and descriptive research uses a qualitative approach. Based on the results found, it can be concluded that the communicative attitudes and strategies chosen by each head of state had a direct impact on the behavior of the population, on the ability of the public administration of their respective countries to fight the pandemic, and consequently on the number of fatalities linked to COVID-19, in a first pandemic moment.

Keywords: COVID-19; coronavirus; public health, public communication, social media.

SUMÁRIO

Introdução	7
CAPÍTULO 1 – Origem da COVID 19 e representações na mídia	10
CAPÍTULO 2 – Consequências da comunicação malsucedida	16
Estados Unidos	16
Brasil	21
CAPÍTULO 3 - A comunicação bem-sucedida no combate à pandemia	27
Nova Zelândia	27
Alemanha	28
Considerações Finais	31
Referências Bibliográficas	33

Introdução

Em novembro de 2019, um novo coronavírus nomeado Sars-CoV-2 começou a espalhar-se em Wuhan, China. O vírus causa uma doença respiratória mortal que foi batizada de COVID-19. Durante os primeiros meses de 2020, o vírus se espalhou pelo mundo, e essa propagação levou a Organização Mundial de Saúde a rotular o surto como uma pandemia. Desde então, o vírus causou a morte de milhões de pessoas em todo o mundo, além de uma crise de saúde pública não vista desde 1918. Diversas nações lutam para responder à crise, desde então. Apresenta-se a seguinte pergunta norteadora desta pesquisa: Qual a importância da comunicação em uma crise de saúde pública? Qual é o papel e importância de um líder político nessas circunstâncias?

Uma dificuldade central nesta luta é estabelecer uma comunicação efetiva com a população. Hoje, boa parte da população usa mídias sociais para obter informações de saúde pública. Essa mudança comportamental, que é uma tendência desde os anos 2000, é um grande obstáculo para governos que não utilizam mídias sociais de forma eficiente para comunicar-se com sua população.

O atual contexto demonstra que a simples divulgação de informação, por si só, não garante que ela vá surtir efeitos esperados como mudanças de atitudes e procedimentos, por meio de ações individuais e/ou coletivas. O ato de informar é, inicialmente, muito mais individual – vindo de uma pessoa que está preocupada (ou não) com o que vai divulgar. Esse ato individual, no entanto, pode tomar proporções coletivas através de grupos e mídias sociais. Um bom exemplo são as chamadas *fake news*, que com frequência propagam ou incentivam ações inadequadas e até mesmo perigosas do ponto de vista da saúde coletiva.

Nesta discussão, definiremos mídia social como a coleção de canais e ferramentas (por exemplo, Facebook, Twitter e YouTube) que envolvem participação interativa (MANNING, 2014). Uma característica definidora de todas as mídias sociais é seu potencial para facilitar o engajamento – tornando-as em ferramentas de comunicação essenciais durante a pandemia.

Mídias sociais funcionam melhor quando integradas a canais de comunicação oficiais e tradicionais. Considerando que canais de mídia social são considerados “novos” por parte da

população, utilizá-los em conjunto com canais de comunicação tradicionais (televisão, rádio, jornais) reitera a credibilidade da informação disseminada. Além de informar, é necessário se comunicar de forma apropriada, para que a informação surta efeitos esperados e significativos, de forma a contribuir para o bem-estar coletivo.

A pandemia de COVID-19, em 2020, é um exemplo do que pode ocorrer quando a comunicação inadequada interfere com a capacidade governamental de proteger a saúde, ordem e bem-estar públicos. Algumas nações, como a Nova Zelândia, Alemanha e Coreia do Sul, responderam rapidamente seguindo recomendações de cientistas e especialistas, utilizando testagem em massa e vigilância comunitária para conter o contágio. Outras nações, como o Brasil e os Estados Unidos, ainda enfrentam altos números de contágio e mortes.

Visto que uma vacina segura ainda não foi disponibilizada, o controle do contágio e a preparação de sistemas de saúde são fundamentais no combate à pandemia. A comunicação vinda de governos sobre questões relacionadas à saúde afeta a eficácia da implementação de políticas públicas e procedimentos de segurança. Pode-se afirmar, portanto, que a maneira como os líderes falam sobre as questões de saúde pública e a pandemia é extremamente importante. A comunicação é uma ferramenta poderosa na saúde pública. Quando a ferramenta é mal utilizada ou mesmo abusada, os esforços de saúde pública tornam-se problemáticos ou mesmo falhos.

Este trabalho, portanto, orienta-se no sentido de estabelecer uma relação direta entre a comunicação de governos e líderes mundiais e o sucesso ou fracasso no combate à pandemia. Segundo Bernhardt (2005), a comunicação aplicada à saúde pública é o desenvolvimento científico, disseminação estratégica, e avaliação crítica de informações precisas, acessíveis e compreensíveis, visando a saúde da população. Perante uma crise de saúde pública sem precedentes, as palavras e ações de líderes políticos podem orientar a população, auxiliando no gerenciamento de expectativas e compreensão de situações difíceis.

Este trabalho se enquadra nos temas estudados no curso LEA-MSI, uma vez que abrange tópicos como globalização, multiculturalismo, comunicação e sociedade da informação – analisando como cultura e informação afetam a todos diretamente, neste momento mais do que nunca. O objetivo central deste trabalho é analisar as estratégias de comunicação usadas pelos

chefes de Estado dos Estados Unidos, Brasil, Nova Zelândia e Alemanha, em mídias sociais. Buscou-se, então, entender o contexto político no qual a pandemia começou e os desafios ligados à comunicação efetiva com as populações, por parte de líderes políticos nesse momento. Para isso, entende-se que comunicação efetiva ocorre quando o emissor consegue transmitir sua mensagem ao receptor ou destinatário. No entanto, inferências e motivos pelos quais a comunicação foi estabelecida podem interferir nesse processo (GRICE, 1975).

Para tal, foi feita análise de postagens em mídias sociais (principalmente Twitter e Facebook) dos governos estadunidense, brasileiro, neozelandês e alemão. Esses países foram selecionados porque, de um lado, Estados Unidos e Brasil apresentam as maiores taxas de mortalidade por COVID-19, até o momento da redação deste trabalho e, por outro lado, Nova Zelândia e Alemanha apresentaram realidades paradigmáticas

Essas nações foram escolhidas para essa pesquisa pois são exemplos flagrantes onde o papel de um chefe de Estado interfere diretamente com exemplos.

Portanto, no primeiro capítulo dessa pesquisa verifica-se a origem conhecida da pandemia, como informado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como a sequência cronológica de acontecimentos, uma vez que o vírus foi identificado em Wuhan, China. No segundo capítulo analisamos as respostas iniciais do Brasil e dos Estados Unidos à crise, estabelecendo relação entre a comunicação destas nações e a falha no combate ao vírus. Por fim, no último capítulo, analisaremos a resposta bem-sucedida à crise, por parte da Nova Zelândia e da Alemanha, mostrando como a comunicação efetiva foi fundamental na conservação da saúde pública.

CAPÍTULO 1 – Origem da COVID 19 e representações na mídia

Para compreender melhor as origens da COVID-19¹, assim como tem sido representada para a população global, é importante analisar a comunicação vinda da Organização Mundial de Saúde.

A OMS faz uso de várias plataformas de comunicação baseadas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de 2005: *Disease Outbreak News*, relatórios de situação, EPI-WIN (uma rede de informação para epidemias), declarações públicas, comunicados de imprensa e orientações. A organização também faz uso de canais de comunicação não convencionais e informais, como perfis em redes sociais como Facebook, Instagram e Twitter.

Em 31 de dezembro de 2019, médicos na província chinesa de Wuhan relataram vários casos de uma pneumonia incomum, aparentemente associada a um mercado aberto, onde ocorria venda de animais selvagens. O mercado suspeito foi fechado em 1º de janeiro de 2020 (WHO, 2020). As autoridades sanitárias nacionais assumiram o controle da investigação, e os cientistas chineses rapidamente identificaram um novo coronavírus, preliminarmente confirmado como a causa da pneumonia atípica. Eles sequenciaram completamente seu genoma em tempo recorde, desenvolveram kits de teste e divulgaram informações em bancos de dados acessíveis globalmente, em 11 de janeiro, permitindo que unidades de saúde em todo o mundo detectassem casos e controlassem a disseminação.

No entanto, pode-se dizer que as autoridades chinesas administraram mal a comunicação pública sobre o surto. Não notificaram imediatamente a Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme exigência de seus Estados membros – a OMS obteve informações, em 31 de dezembro, por outras fontes. As autoridades chinesas recusaram os pedidos de amostras e ofertas para ajudar nas investigações epidemiológicas da OMS e do governo dos EUA. Inicialmente enfocados em uma teoria de doenças transmitidas por animais, eles minimizaram (mas não negaram) a

¹ É importante reiterar, justamente a título de esclarecimento de informação, -que a sigla COVID-19 designa a doença (COronaVirus Disease – 2019), por sua vez, causada pelo vírus denominado pela sigla SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*).

possibilidade de transmissão altamente infecciosa entre humanos. Em atualizações, durante as primeiras semanas críticas do surto, as autoridades de Wuhan aconselharam os residentes a se protegerem contra doenças infecciosas sazonais usando máscaras, evitando espaços fechados ou lotados e indo ao médico em caso de febre ou sintomas respiratórios, mas não destacaram o risco de potencial elevado do surto.

Estudos retrospectivos indicam que o vírus estava circulando silenciosamente no exterior antes que os médicos de Wuhan o detectassem pela primeira vez. Especula-se que o vírus já estivesse circulando na França, em 16 de novembro, e na Itália, em 18 de dezembro. Médicos que testaram novamente amostras de pacientes respiratórios na França especulam que o vírus se dispersou esporadicamente após o primeiro caso em meados de dezembro, acelerou-se durante os feriados de fim de ano e disparou em proporções epidêmicas após essa data (ASSOCIATED PRESS, 2020). Um padrão semelhante de propagação lenta com detecção limitada, seguido por aceleração e explosão teria ocorrido em outros países.

Abaixo vemos a sequência cronológica dos acontecimentos (WHO, 2020):

31 de dezembro de 2019

A Comissão Municipal de Saúde de Wuhan, China, relata múltiplos de casos de pneumonia em Wuhan. Um novo coronavírus é identificado.

1 de janeiro de 2020

A OMS cria a Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes e coloca a organização em alerta de emergência para lidar com o surto.

4 de janeiro de 2020

A OMS informa nas redes sociais que houve um grupo de casos de pneumonia – até então sem mortes - em Wuhan.

5 de janeiro de 2020

A OMS publica a primeira *Disease Outbreak News* sobre o novo vírus. Trata-se de uma publicação técnica para a comunidade científica e de saúde pública, bem como para a mídia global. A

publicação contém avaliação de riscos e conselhos, e relata o que a China havia dito à organização sobre a situação dos pacientes e a resposta da administração pública no grupo de casos de pneumonia em Wuhan.

10 de janeiro de 2020

A OMS publicou online um pacote abrangente de orientações técnicas com conselhos a todos os países sobre como detectar, testar e gerenciar casos potenciais, com base no que se sabia sobre o vírus na época. A orientação foi compartilhada com diretores regionais de emergência da OMS, visando compartilhamento com representantes da OMS em diversos países.

Com base na experiência com SARS e MERS e modos de transmissão conhecidos de vírus respiratórios, orientações de controle de infecção e prevenção foram publicadas para proteger profissionais de saúde, recomendando precauções de contato ao cuidar de pacientes, e precauções relativas à transmissão por profissionais de saúde.

12 de janeiro de 2020

A China compartilhou publicamente a sequência genética do SARS-COV 2.

13 de janeiro de 2020

Autoridades confirmam um caso de COVID-19 na Tailândia, o primeiro caso registrado fora da China.

14 de janeiro de 2020

O líder técnico da OMS, em um comunicado à imprensa, declara que pode ter havido transmissão limitada de humano para humano, do novo coronavírus, principalmente por meio de membros da família, e que havia o risco de um possível surto mais amplo. Especialistas especulam que a transmissão entre humanos não seria surpreendente, dada a experiência com SARS, MERS e outros patógenos respiratórios.

20-21 de janeiro de 2020

Os especialistas da OMS de seus escritórios regionais na China e no Pacífico Ocidental realizaram uma breve visita de campo a Wuhan.

22 de janeiro de 2020

A missão da OMS na China emitiu um comunicado dizendo que havia evidências de transmissão de pessoa para pessoa em Wuhan, mas que seria necessário investigar mais para entender a extensão total da transmissão.

22-23 de janeiro de 2020

O Diretor-Geral da OMS convocou um Comitê de Emergência segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) para avaliar se o surto constituiu uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Os membros independentes de todo o mundo não chegaram a um consenso com base nas evidências disponíveis na época. Eles pediram para se reunirem novamente em 10 dias após receberem mais informações.

28 de janeiro de 2020

Uma delegação sênior da OMS liderada pelo Diretor-Geral viajou a Pequim para se encontrar com a liderança da China, aprender mais sobre a resposta da China e oferecer qualquer assistência técnica.

30 de janeiro de 2020

O Diretor-Geral da OMS convocou novamente o Comitê de Emergência (CE). Isso foi antes do período de 10 dias e apenas dois dias após os primeiros relatos de transmissão limitada entre humanos serem relatados fora da China. Desta vez, o CE chegou a um consenso e informou ao Diretor-Geral que o surto constituía uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC). O Diretor-Geral aceitou a recomendação e declarou o novo surto de coronavírus (2019-nCoV) um PHEIC. Essa é a sexta vez que a OMS declara PHEIC desde que o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) entrou em vigor em 2005.

O relatório de situação da OMS para 30 de janeiro relatou 7.818 casos confirmados em todo o mundo, com a maioria deles na China e 82 casos relatados em 18 países fora da China. A OMS deu uma avaliação de risco muito alta para a China e alta em nível global.

3 de fevereiro de 2020

A OMS divulga o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da comunidade internacional para ajudar a proteger os estados com sistemas de saúde mais fracos.

11-12 de fevereiro de 2020

A OMS convocou um Fórum de Pesquisa e Inovação sobre COVID-19, com a participação de mais de 400 especialistas e do mundo todo.

16 - 24 de fevereiro de 2020

A missão conjunta OMS-China, que incluiu especialistas do Canadá, Alemanha, Japão, Nigéria, República da Coreia, Rússia, Cingapura e Estados Unidos, passou um tempo em Pequim, Wuhan e duas outras cidades. Eles conversaram com funcionários de saúde, cientistas e profissionais de unidades de saúde (mantendo o distanciamento físico).

11 de março de 2020

Profundamente preocupada com os níveis alarmantes de propagação e gravidade e com os níveis alarmantes de inação, a OMS avaliou que a COVID-19 pode ser caracterizado como uma pandemia.

13 de março de 2020

É lançado o Fundo de Resposta Solidária à COVID-19 para receber doações de particulares, empresas e instituições.

18 de março de 2020

A OMS e seus parceiros lançam o Solidarity Trial, um ensaio clínico internacional que visa gerar dados de todo o mundo para encontrar os tratamentos mais eficazes para COVID-19.

Uma pesquisa recente realizada por autoridades de saúde no Canadá (THE CANADIAN PRESS, 2020) revelou que cerca de um quarto das pessoas na neste país acreditavam que o COVID-19 foi criado em um laboratório propositalmente e um terço achava que o governo estava ocultando informações sobre a pandemia. Os resultados da pesquisa revelaram que o uso de plataformas de

mídia social teve uma influência positiva significativa na proteção da saúde pública contra o coronavírus (COVID-19) como uma pandemia.

As crises paralelas de desdobramento do COVID-19 apresentam aos líderes mundiais desafios complexos e sem respostas fáceis. Decisões difíceis e impopulares devem ser tomadas sobre como se comunicar com públicos diversos. Devido ao contexto mundial inédito, não há um manual claro para se conectar rapidamente com comunidades abaladas pela pandemia - muito menos para tranquilizá-las sobre o futuro.

Mídias sociais são uma poderosa ferramenta em saúde pública. Quando essa ferramenta é mal utilizada, as consequências podem ser desastrosas. Veremos, a seguir, a comparação entre casos malsucedidos e bem-sucedidos de utilização da comunicação por mídia-social, em 4 países: Estados Unidos, Brasil, Nova Zelândia e Alemanha.

CAPÍTULO 2 – Consequências da comunicação malsucedida

As primeiras teorias da comunicação enfocaram comunicação como um processo unidirecional no qual um emissor transmite uma mensagem a um ou mais receptores, como descrito por Shannon e Weaver em *Teoria Matemática da Comunicação*. Nesse caso, a comunicação seria um processo de divulgação, um fluxo de informações no qual um remetente dissemina uma mensagem aos receptores revelando seu significado dentro desta mensagem. Neste caso, o foco está no fluxo de informações. Nesse modelo, transmitir a mensagem ao receptor é suficiente para alcançar uma comunicação bem-sucedida. Embora a abordagem unidirecional faça sentido em um contexto, a comunicação persuasiva é necessária, abordagens mais recentes ao conceito de comunicação a veem como um processo bidirecional que é interativo por natureza e participativo em todos os níveis (CLEMENTI, 2019). Em um contexto social onde mídias sociais fazem parte do cotidiano da maioria das pessoas, uma abordagem bidirecional é mais apropriada. As máximas conversacionais (qualidade, quantidade, relevância e modo) de H. P. Grice, nesse caso, seriam guias de uma comunicação bem-sucedida, prezando pela qualidade, quantidade, relevância e modo (GRICE 1975).

Durante crises, as palavras e ações de um líder são um norte - podem ajudar a manter as pessoas seguras, ajudá-las a se ajustar e lidar emocionalmente com situações difíceis, e, finalmente, auxiliá-las a colocar sua experiência em contexto. Porém, quando essa crise se torna uma situação de vida ou morte para a população, interfere na segurança de locais de trabalho, em questões centrais para a continuidade de negócios e perda de empregos. O papel do líder se torna ainda mais crítico.

Enquanto parte da população avança para a “próxima normalidade”, outra parte, sentindo crescente incerteza e preocupação com o futuro, procura diminuir e negar a gravidade da crise atual. Essa parte da população tem suas opiniões e ações endossadas por atitudes públicas irresponsáveis dos líderes de seus países, como vemos a seguir:

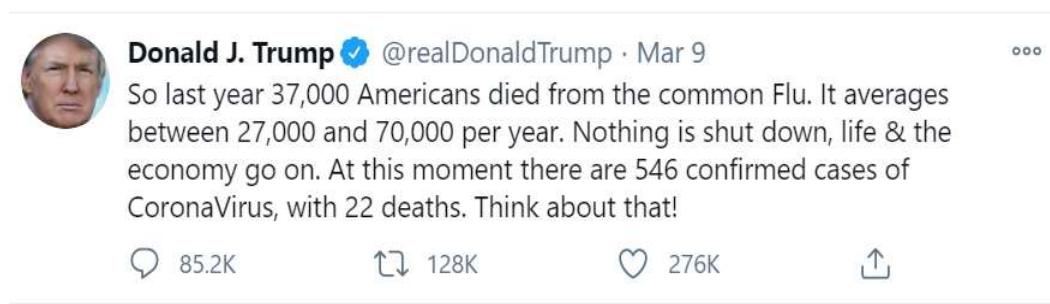
Estados Unidos

Nos Estados Unidos, o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a Administração de Alimentos e Medicamentos (FDA), assim como a Associação de Saúde Pública Americana (APHA) mantêm presenças nas redes sociais². No passado, essas organizações tiveram sucesso informando o público sobre doenças e questões relativas à saúde em geral. No entanto, num momento político no qual a população se encontra extremamente polarizada e fontes de notícias falsas se multiplicam, essas organizações têm dificuldade em comunicar fatos essenciais sobre a pandemia.

De fato, a pandemia destacou de forma inédita a necessidade de diálogo entre teoria e prática, no que toca a saúde pública, a importância de lideranças que sigam políticas baseadas em evidências e o perigo da liderança política que não está equipada para lidar com crises dessa proporção. Além disso, destaca-se também como a tensão entre o líder de um país e a máquina da administração pública pode prejudicar a resposta dessa nação à crise. Comunicações incorretas, inconsequentes ou enganosas do líder de uma nação podem ter efeitos desastrosos sobre a resposta da burocracia a uma crise de saúde.

Durante várias semanas, em que o combate ao surto nos Estados Unidos poderia ter começado, o presidente Donald Trump negou o perigo do vírus e propagou notícias incorretas sobre o problema, assim como sobre as políticas e ações necessárias para resolvê-lo:

Figura 1 – *Print* de postagem de Trump de 9 de março



² No Twitter, @cdcgov, @US_FDA; no Instagram, @CDCgov, @AmericanPublicHealth; no Facebook, @CDC, @FDA, @APHA.

Fonte: Twitter - @realDonaldTrump, 2020³

Essa falta de transparência na comunicação, vinda do cargo mais alto do país, restringiu a capacidade do Estado em todos os níveis - federal, estadual e municipal- de responder à crise. Pode-se argumentar que as falhas dos Estados Unidos em lidar com a pandemia não são falhas da burocracia, mas sim falhas de comunicação do presidente Trump.

Essa prática de desinformação continuou, e até aumentou em intensidade, durante a crise da COVID-19. O presidente Trump não informou ao público a gravidade real da pandemia, e forneceu conselhos que não se baseavam em fatos científicos. Envolveu-se em disputas políticas com governadores que estavam, e ainda estão tentando responder a crise com a ajuda de especialistas. Esses comportamentos se espalharam por todo o sistema federal do país, levando alguns governadores a reproduzir as comunicações enganosas do presidente.

A política afeta a forma como indivíduos veem os problemas de saúde pública, como os problemas são discutidos e quais soluções são desenvolvidas para o avanço da saúde pública. Transparência na comunicação é um princípio fundamental da saúde pública, especialmente durante uma crise como a pandemia de COVID-19. As ferramentas de comunicação usadas por líderes políticos podem ter efeitos generalizados na saúde de uma nação, afetando o comportamento relacionado à saúde dos indivíduos e as decisões dos formuladores de políticas.

De acordo com o *The Washington Post*, de sua posse, em 20 de janeiro de 2017 à 11 de setembro de 2020, o presidente Trump fez 23.035 declarações enganosas (THE WASHINGTON POST, 2017). Dessas afirmações, apenas 1472 são relacionadas à COVID-19. É possível dividir essas declarações em alguns tipos: sobre o combate ao vírus nos Estados Unidos, sobre a previsão da elaboração de uma vacina, sobre o número de fatalidades causadas pelo vírus, declarações xenofóbicas, assim como declarações contra o distanciamento social e uso de máscaras:

³ Ano passado 37.000 americanos morreram de gripe. A média varia entre 27.000 e 70.000 por ano. Nada está fechado, a vida & a economia continua. Nesse momento há 546 casos confirmados de CoronaVírus, com 22 mortes. Pensem nisso! (Tradução própria) *Tweet disponível em:*
<https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1237027356314869761>

Figura 2 – *Print* de postagem de Trump de 15 de junho

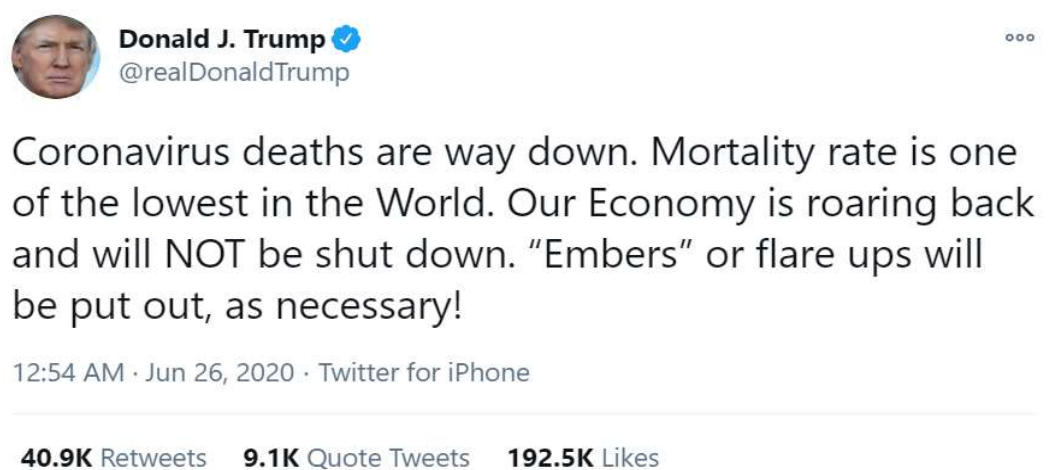


Fonte: Twitter - @realDonaldTrump, 2020⁴

O caso dos Estados Unidos enfatiza o quão perigoso é ter líderes políticos que não reconhecem a importância de uma crise, deixam de seguir os conselhos de especialistas e, às vezes, enganam ativamente o público. Até 14 de dezembro de 2020, mais de 286.000 pessoas faleceram nos Estados Unidos devido ao COVID-19 – o maior número de mortos do mundo (ALMUKHTAR, 2020). O número de mortes por milhão de pessoas é 876. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020)

⁴ “A Imprensa de Falsas Notícias da Extrema Esquerda, que não reclamou do Covid quando Vândalos & Saqueadores destruíam cidades controladas por Democratas, está tentando nos envergonhar com o Covid durante nossos grandes Comícios. Não vai funcionar! “ (*Tradução própria*) Tweet disponível em: <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1272529858501976065>

Figura 3 – *Print* de postagem de Trump de 26 de junho



Fonte: Twitter - @realDonaldTrump⁵

Considerando as máximas de Grice, para que a comunicação seja bem-sucedida, podemos considerar que o líder norte-americano “quebra”, pelo menos, aquelas relacionadas à categoria de qualidade, na qual:

Encontramos a supermáxima: “Trate de fazer com que sua contribuição seja verdadeira”, com duas máximas:

1. “Não diga o que você acredita ser falso.
2. Não diga senão aquilo para que você possa fornecer evidência adequada. ” (GRICE, 1982, p. 87)

Mesmo com uma administração pública robusta, com agências como os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, a liderança do presidente Trump agravou a crise e, o mais

⁵ “Morte devido ao Coronavírus estão diminuindo muito. A taxa de mortalidade é uma das mais baixas do Mundo. Nossa Economia está rugindo de volta e NÃO será fechada de novo. “Brasas” ou pequenos incêndios serão apagados, como necessário!”. (Tradução própria) *Tweet disponível em:* <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1276363261957603328>

preocupante, enganou ativamente o público, quebrando princípios fundamentais da eficácia, a necessidade de transparência e verdade, na resposta a uma crise de saúde pública.

Brasil

No Brasil, situação similar a dos Estados Unidos ocorre. O presidente, Jair Messias Bolsonaro, desde o início da pandemia, vem propondo medidas menos drásticas de isolamento social e critica governadores e prefeitos, assim como outros países que optaram por políticas mais duras e que agora a mídia começa a assustar o povo brasileiro com “conversinha de segunda onda” (MARCELLO, 2020).

Bolsonaro fez tais declarações ao falar a um público formado por empresários do setor de turismo em evento para lançar políticas de expansão da área no Brasil. "Tudo agora é pandemia. Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia, aqui todo mundo vai morrer um dia... Não adianta fugir disso, da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas, pô", disse o presidente. (MARCELLO, 2020).

A taxa de mortalidade diária nacional no mês de novembro varia entre 200 e 600, o que é um progresso diante da média de mais de 1.000 por dia em junho. Mais de 178.000 morreram desde o início do surto, uma catástrofe que perde apenas para os Estados Unidos. O número de mortes por milhão de pessoas é 864. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020)

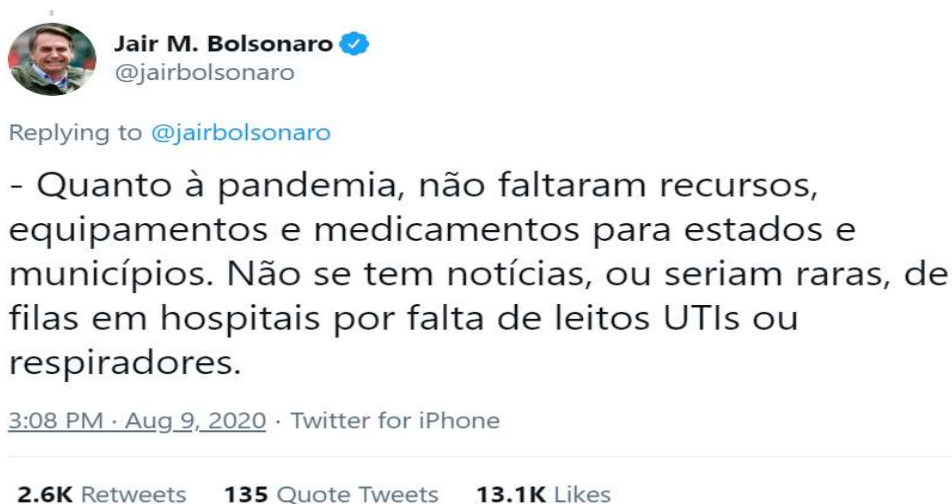
Algo a se considerar é que a conduta de muitos brasileiros mudou - psicologicamente e em suas ações. O presidente Bolsonaro tem feito um trabalho desastroso na resposta da saúde pública à pandemia, tomando decisões e declarações que custaram incontáveis vidas. Mas ele está, infelizmente, ganhando a guerra narrativa, que o coloca contra cientistas, jornais e líderes da oposição – simultaneamente, seus números de aprovação aumentaram em pesquisas recentes. Nas últimas semanas, governadores e prefeitos que tentaram convencer o público dos perigos do coronavírus e ordenar o fechamento e o distanciamento social desistiram. Existem muitas razões

para a vitória de Bolsonaro, mas uma se destaca: ele entende os receios imediatos do brasileiro médio, ou diz entender, melhor do que talvez qualquer outro político em anos recentes.

Pode-se afirmar, portanto, que o presidente do Brasil fez todos os esforços para minimizar os efeitos da COVID-19, perante a opinião pública, boicotando recomendações científicas e bloqueando iniciativas de quarentena de governadores e prefeitos.

Quando governadores e prefeitos decretaram quarentenas em graus diferentes, a adesão foi relativamente forte. No entanto, Bolsonaro, desrespeitando recomendações da OMS, saiu sem máscara para andar e conversar com os vendedores ambulantes que exerciam seu comércio nas ruas de Brasília. Nesse ponto, ele fez uma conexão que nenhum outro político foi capaz de fazer, ou seja, convencer a população de baixa renda de que ele estava zelando por seus interesses; mesmo que a realidade, do ponto de vista da saúde pública, fosse o oposto. Assim, ele criou uma rivalidade explícita com governadores e prefeitos que zelavam, a princípio, pelas regulamentações sanitárias.

Figura 4 – *Print* de postagem de Bolsonaro de 09 de agosto



Fonte: Twitter - @jairbolsonaro⁶

⁶ Tweet disponível em: <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1292523099930468352>

Poucas semanas depois, na medida em que o vírus se espalhava pelo país, Bolsonaro demitiu dois ministros da saúde rapidamente, desconsiderando médicos que defendiam a quarentena e descartavam o uso de drogas como a hidroxicloroquina, devido à falta de evidências clínicas de sua eficácia. O presidente passou então a nomear como seu próximo ministro da Saúde um general do Exército sem formação na área de saúde, cuja primeira medida foi tentar mudar a fórmula de cálculo do número de fatalidades. Quando o STF decidiu que os governadores tinham autoridade para decretar quarentenas, Bolsonaro atacou os juízes em comícios e falou em intervenção militar. Questionado por um repórter sobre as vítimas, o presidente, cujo nome do meio é Messias, respondeu: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”. Negar a COVID-19 tornou-se política de Estado. (LIMA, 2020)

Figura 5 – *Print* de postagem de Bolsonaro de 09 de agosto



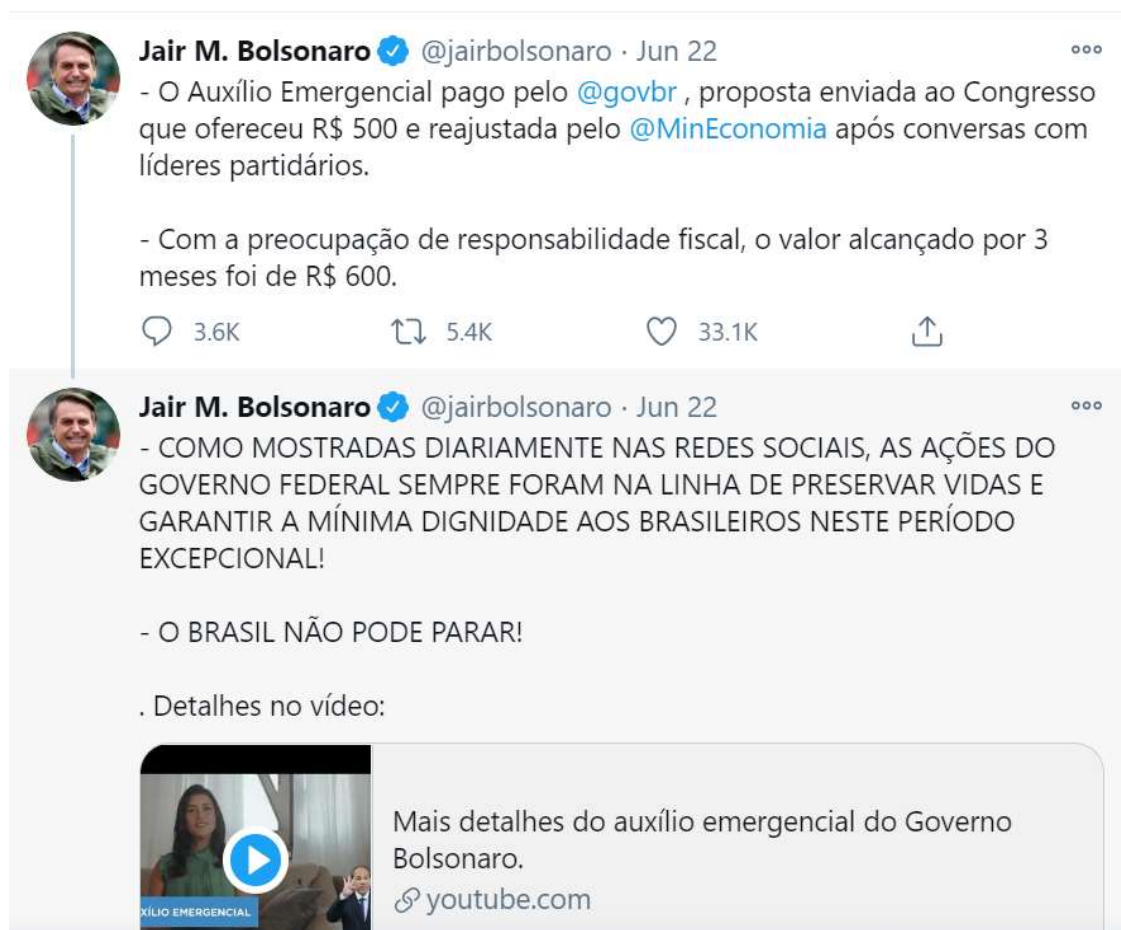
Fonte: Twitter - @jairbolsonaro ⁷

⁷ Tweet disponível em <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1292523257288167425>

O que mudou desde então? Enquanto entre as classes altas Bolsonaro era ridicularizado pelo seu negacionismo, algo diferente acontecia nos bairros pobres. Pressionado por líderes da oposição no Congresso, o governo federal foi forçado a criar um programa social que transferiria 600 reais para cada brasileiro afetado pela pandemia. A intenção inicial de Bolsonaro era distribuir apenas 200 reais, mas depois que o projeto foi aprovado, ele aplaudiu o programa como se fosse de sua autoria, e parte da população acredita que ele foi o responsável pelo auxílio financeiro de 600 reais.

Ao longo de quatro meses, o governo brasileiro distribuiu mais de 160 bilhões de reais a 66 milhões de brasileiros que, sem esse benefício, teriam se encontrado em condições de extrema pobreza. No Nordeste, uma das regiões mais pobres do país e onde Bolsonaro perdeu na eleição de 2018, a renda média realmente cresceu em comparação ao período pré-pandemia. Bolsonaro, que desde o início da pandemia, falava em salvar empregos em vez de vidas, agora se posiciona como o campeão dos mais pobres.

Figura 6 – Print de postagem de Bolsonaro de 22 de junho



Fonte: Twitter - @jairbolsonaro⁸

Se entre a população de baixa renda, os programas sociais serviam para aliviar o medo da pobreza extrema, as classes média e alta estavam, em julho, se cansando da quarentena e das limitações que ela impunha. Os primeiros bares e restaurantes que abriram novamente em julho lotaram. Para essas pessoas, foi mais fácil aceitar o discurso do presidente

Após cinco meses, muitos já se cansaram da quarentena, sentindo o peso da ansiedade e das condições deprimentes causadas pela insegurança financeira, ausência de familiares e pela falta de

⁸ Tweet disponível em <https://twitter.com/jairbolsonaro/status/1275173808282963969?lang=en>

convívio com os amigos. “[Parte da população brasileira] decretou o fim do isolamento por conta própria”, escreveu o médico Dráuzio Varella ao jornal Folha de S. Paulo (VARELLA, 2020). Nos primeiros meses, ele havia sofrido ataques de partidários de Bolsonaro por defender uma quarentena rígida.

Segundo uma pesquisa recente do Datafolha, 47% dos brasileiros consideram que o presidente não é responsável pelas mortes causadas pelo coronavírus. Outros 41% dizem que ele é um dos culpados, mas não o principal, e apenas 11% acham que o presidente é o maior responsável. O Brasil ainda é um país dividido, mas muito menos do que seria de se esperar observando o número de fatalidades devido ao COVID-19 (DATAFOLHA, 2020).

Infelizmente, não há dados concretos que respondam por que algumas sociedades são mais propensas a disseminação de notícias falsas do que outras. Se, por um lado, o uso de mídias sociais facilita a propagação de mensagens importantes sobre diversos assuntos, incluindo saúde pública, ele também cria um ambiente no qual é difícil verificar em tempo real se todas as informações são baseadas em fatos (WANG et al., 2019). Além disso, usuários tendem a participar de grupos virtuais que compartilhem seus interesses e crenças, criando uma bolha de informação na qual todos concordam e obtêm informações das mesmas fontes (CHOU et al., 2018).

Nota-se ainda que o discurso de Bolsonaro não só viola a máximas de qualidade estabelecida por Grice - ele também viola a máxima de modo:

Finalmente, sob a categoria do MODO, entendida como não relacionada (como as categorias anteriores) ao *que* é dito, mas, antes, *como* o que é dito deve ser dito, inclui-se supermáxima 'Seja perspicaz' e várias máximas como:

1. Evite a obscuridade da expressão.
2. Evite ambigüidade.
3. Seja breve (evite a prolixidade desnecessária).
4. Seja ordenado. (GRICE, 1982, p. 87)

CAPÍTULO 3 - A comunicação bem-sucedida no combate à pandemia

Outras nações escolheram utilizar a comunicação pública como recurso fundamental no combate ao vírus, usando diversos canais (mídias sociais, pronunciamentos online e televisivos da primeira-ministra etc.) para educar e proteger a população. Dois exemplos são a Nova Zelândia e Alemanha, lideradas respectivamente por Jacinda Ardern e Angela Merkel.

Nova Zelândia

Parte do sucesso da Nova Zelândia pode ser atribuído ao seu pequeno tamanho e localização isolada- assim como a reação rápida do governo após confirmar seu primeiro caso em 28 de fevereiro. A Nova Zelândia optou por uma estratégia de erradicação do vírus ao invés de mitigar seus efeitos: a quarentena foi decretada rapidamente, em 25 de março de 2020, antes que a transmissão do vírus se estabelecesse nas comunidades (ARDERN, 2020).

Todos os anúncios do governo foram claros, concisos e baseados em fatos científicos. Dessa forma, a população entende a importância de seguir as orientações de saúde pública e gerencia as próprias expectativas, sabendo que a quarentena levaria pelo menos duas semanas para impactar o número de casos. Isso tornou o objetivo da quarentena fácil de entender e aceitar. O governo neozelandês também se esforçou para unir a população e promover a empatia entre comunidades neste período de dificuldades imprevistas – garantindo que todos soubessem o que esperar quando o país entrasse em quarentena. A primeira-ministra fez diversas sessões ao vivo no Facebook, respondendo perguntas da população. Dessa forma, a líder promoveu a solidariedade e o espírito de esforço coletivo na população.

A Nova Zelândia tem um dos números mais baixos de coronavírus do mundo, com 1.861 casos confirmados e 25 mortes, de acordo com o painel da Universidade Johns Hopkins.

Atualmente o país está em nível de alerta mínimo. Ardern tem feito declarações otimistas, mas cautelosas, declarando que o ressurgimento do vírus é uma possibilidade se houver complacência da parte do governo e da população. Ela acrescentou ainda que a situação atual não significa que "COVID está absolutamente ausente da Nova Zelândia - significa que não há sinal dele atualmente." (PEÑALOZA, 2020). "Todos nós queremos evitar mais restrições", acrescentou Ardern, mas "precisamos estar vigilantes".

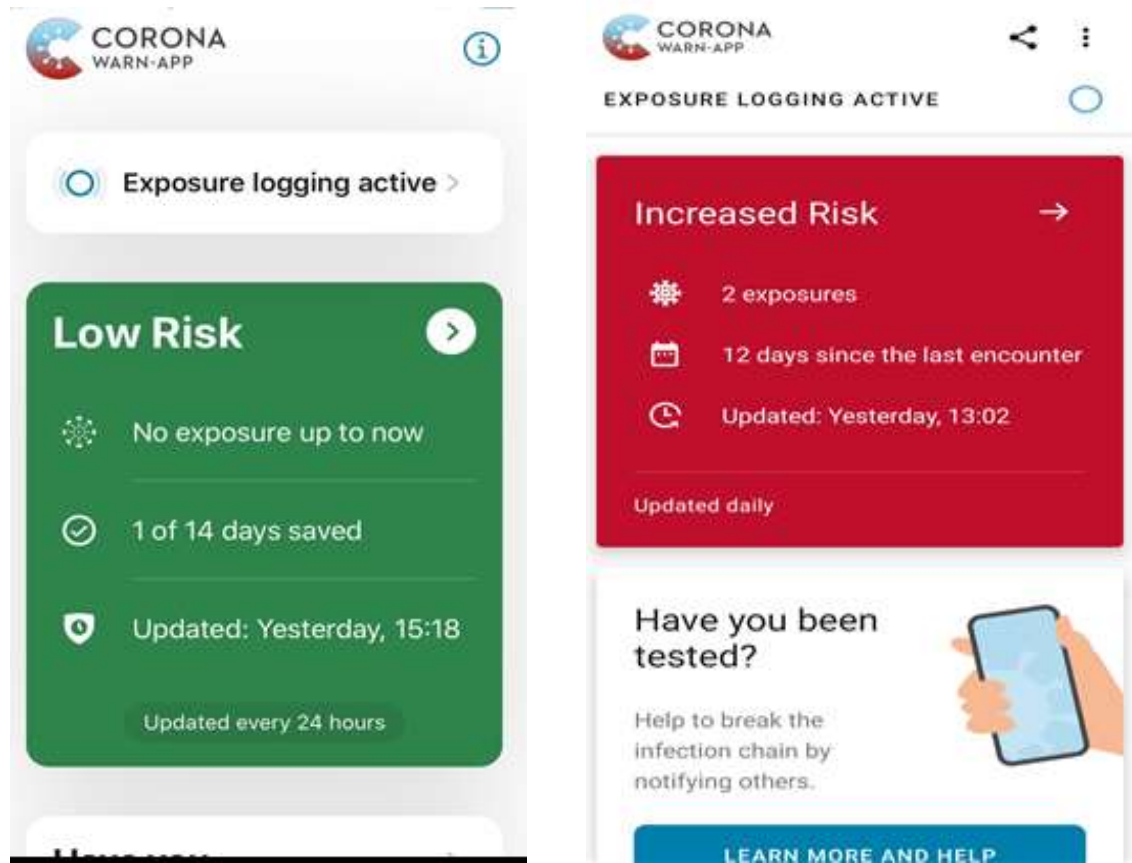
Até o dia 14 de dezembro de 2020, 25 pessoas haviam falecido devido ao COVID-19 no país. O número de mortes por milhão de pessoas é 5. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020)

Alemanha

A Alemanha também tem obtido sucesso na luta contra o COVID-19. O uso de tecnologia chama atenção: um aplicativo chamado Covid-Warn-App utiliza *bluetooth* para alertar as pessoas do risco de exposição ao vírus (BUSVINE, 2020).

O *bluetooth* é usado para enviar identidades aleatórias de dispositivos que instalaram o aplicativo. Estas identidades mudam constantemente. Nenhum dado pessoal, localização geográfica ou outros dados é enviado ou armazenado. Assim que um usuário é diagnosticado com COVID-19, ele é solicitado a compartilhar seus dados de exposição temporários dos últimos 14 dias. Esses dados só podem ser acessados com o consentimento do usuário (THE FEDERAL GOVERNMENT, 2020).

Figura 7 – *Print* de imagens do Corona Warn App



Fonte: GitHub - <https://github.com/corona-warn-app>

O país também estabeleceu um programa de testes em massa, e investiu no aumento do número de leitos em UTIs. Merkel, que não posta no Twitter - mas visita a plataforma para acompanhar postagens de outros líderes políticos (ASSOCIATED PRESS, 2017) - se dirigiu diretamente aos alemães através de transmissões televisivas e conferências de imprensa para explicar como o governo protegeria a população do vírus. De forma simples e direta, ela apresentou fatos, explicou conceitos como o achatamento da curva e tocou em detalhes, como o suprimento de papel higiênico no país, tratando de anseios palpáveis da população.

O governo alemão observou o desenvolvimento do vírus em países como Coreia do Sul, Japão e Taiwan - todos bons exemplos de como uma resposta rápida ao COVID-19. Ao decretar a

quarentena, a Alemanha também ampliou os testes, adaptando sua estratégia de combate ao vírus de acordo com as mudanças na dinâmica da epidemia. Até 14 de dezembro de 2020, 20.002 pessoas morreram devido ao COVID-19 na Alemanha, e a taxa de mortes por milhão de pessoas é 244. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, 2020) – abaixo da média europeia de 732 mortes por milhão (THE ECONOMIST GROUP LIMITED, 2020).

Nota-se que, em contraste a Trump e Bolsonaro, Ardern e Merkel optaram por não utilizar o Twitter como meio de comunicação principal no que toca ao coronavírus. Visto que cada *tweet* deve conter no máximo 140 caracteres, pode-se afirmar que essa rede social não é o melhor meio para tratar de um tema que exige o uso constante de definições científicas e precisão na comunicação.

De novo, podemos nos referir às máximas de Grice: Quantidade (transmitir uma mensagem de forma tão informativa quanto necessário – nem mais, nem menos), qualidade (transmitir uma mensagem verdadeira, baseando-se em evidências), relevância, e modo (transmitir uma mensagem clara, sem ambiguidades ou obscuridade). Se por um lado, as máximas de Grice não são necessariamente regras, são extremamente úteis no que toca a comunicação pública visando o bem-estar comum.

Considerações Finais

Este estudo se propôs, como objetivo geral, questionar o papel e influência de líderes políticos, assim como seus estilos de comunicação, sobre o combate ao COVID-19. Questionou-se também o papel das mídias sociais na comunicação pública, especialmente no que toca à saúde e bem-estar comum no contexto político atual.

O primeiro passo do trabalho foi identificar exemplos claros onde a ideologia ou opinião política de figuras de autoridade foi elemento central no combate à pandemia, influenciando fortemente a população de um determinado país (de forma positiva ou negativa). Identificou-se que no Brasil e Estados Unidos, as atitudes de seus respectivos presidentes tomaram precedência em relação às recomendações da OMS, frequentemente causando conflito entre os governos federal e estaduais. Em contraste, notou-se que atitudes cautelosas e ancoradas em recomendações médicas, seguidas pelas líderes da Alemanha e Nova Zelândia, foram mais bem-sucedidas no combate à doença.

A última parte do trabalho buscou analisar a presença dessas figuras em mídias sociais (ou a falta dessa), principalmente Twitter, para que o trabalho não se limitasse à teoria. Paralelamente, analisou-se a cobertura midiática relativa à conduta desses líderes políticos durante a pandemia.

Em relação ao papel e uso de plataformas de mídia social neste contexto, pode-se dizer que esses tiveram uma influência positiva na proteção da saúde pública contra o COVID-19. Sessões ao vivo no Facebook e Instagram, por exemplo, tiveram efeitos geralmente positivos, aproximando líderes chefes de Estado e população. No entanto, as limitações de certas plataformas (como o número de caracteres por publicação) podem ser vistas como obstáculos ao seu uso na comunicação pública, característica utilizada por líderes levianos para divulgar opiniões breves e descontextualizadas, que desinformam mais do que informam. Maior compreensão do efeito do uso de mídias sociais sobre a proteção da saúde pública contra a pandemia do COVID-19 é necessária.

Desde novembro de 2020, muitos países enfrentam uma segunda onda de COVID-19. O estresse psicológico ligado à segunda onda, somado a análises e opiniões contraditórios de comentaristas políticos e especialistas, têm minado a confiança pública. Há uma sensação palpável de fadiga emocional em muitas populações, especialmente onde a primeira onda nunca acabou. Essa é uma das razões pelas quais os elementos mais básicos de combate à pandemia, como uso de máscaras e distanciamento social, estão gradualmente perdendo adesão.

Os efeitos políticos, econômicos e psicológicos da pandemia de COVID-19 são sem precedentes, e suas consequências serão sentidas nos próximos meses e, possivelmente, anos. Conscientização e mudança comportamental da população no que toca à saúde pública foram e continuam sendo essenciais. Acima de tudo, neste momento, é fundamental que líderes políticos, figuras de autoridade e figuras públicas promovam informações baseadas em fatos, seguindo recomendações feitas por entidades confiáveis como a OMS, Ministérios da Saúde e agências de saúde pública.

Nota-se ainda que o registro e análise das postagens, como as que foram realizadas neste trabalho, em mídias sociais feitas por essas figuras políticas tornam-se cada vez mais importante a título de registro histórico. Uma das características principais de quase todas as mídias sociais é a facilidade em apagar postagens. O registro histórico é fundamental para combater o negacionismo crescente de diversas partes da população e para que não nos esqueçamos da leviandade de certas figuras públicas.

Referências Bibliográficas

- ALMUKHTAR, Sarah et al. Coronavirus in the U.S.: Latest Map and Case Count. **The New York Times**, 20 jul. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/coronavirus-us-cases.html>. Acesso em: 1 dez. 2020.
- ARDERN, Jacinda. Prime Minister: COVID-19 Alert Level increased. **Beehive.govt.nz**, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.beehive.govt.nz/speech/prime-minister-covid-19-alert-level-increased>. Acesso em: 30 nov. 2020.
- ASSOCIATED PRESS. Europe's first coronavirus case may have been in December, weeks earlier than previously thought. **LA Times**, 5 maio 2020. Disponível em: <https://www.latimes.com/world-nation/story/2020-05-05/french-doctors-first-virus-case-may-have-been-in-december>. Acesso em: 13 out. 2020.
- ASSOCIATED PRESS. No tweeting for Angela Merkel - but she does check Trump on Twitter. **Independent.ie**, 26 jun. 2017. Disponível em: <https://www.independent.ie/world-news/no-tweeting-for-angela-merkel-but-she-does-check-trump-on-twitter-35868558.html>. Acesso em: 1 dez. 2020.
- BERNHARDT, Jay M. Communication at the Core of Effective Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 94, n. 12, p. 1-2, 1 jan. 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8157532_Communication_at_the_Core_of_Effective_Public_Health. Acesso em: 11 out. 2020.
- BUSVINE, Douglas. Germany launches coronavirus contact tracing app — Here's how it works. **Reuters**, 15 jun. 2020. Disponível em: <https://globalnews.ca/news/7066140/coronavirus-germany-contact-tracing-app/>. Acesso em: 14 out. 2020.
- CHOU, Wen-Ying Sylvia *et al.* Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. **Viewpoint**, n. 23, ed. 320, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2715795>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- CLEMENTI, Juliana Augusto. COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA BIDIRECIONAL NAS MÍDIAS SOCIAIS: um framework à luz das Relações Públicas. 2019. 322 p. Tese (Doutorado em Engenharia e Gestão do Conhecimento) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento, Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://btd.egc.ufsc.br/wp-content/uploads/2019/06/Juliana-Clementi-Tese.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- DATAFOLHA. Para 47%, Bolsonaro não tem culpa por 100 mil mortes por Covid-19. **Folha de S. Paulo**, 17 ago. 2020. Opinião Pública. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/08/1988835-para-47-bolsonaro-nao-tem-cu>
- GRICE, H. P. Logic and Conversation. Syntax and semantics 3: Speech arts, [s. l.], p. 41-58, 1975.
- GRICE, H. P. Lógica e conversação. In: DASCAL, M. Fundamentos metodológicos da linguística – v. IV: Pragmática. Campinas, 1982.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY (Estados Unidos da América). Center for Systems Science and Engineering. COVID-19 Dashboard. **Coronavirus Resource Center**, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 14 dez. 2020.

LIMA, Eudes. “E daí? Eu sou Messias, mas não faço milagres”. **ISTOÉ**, n. 27/11, 1 maio 2020. Disponível em: <https://istoe.com.br/e-dai-eu-sou-messiasmas-nao-faco-milagres/>. Acesso em: 15 set. 2020. lpa-por-100-mil-mortes-por-covid-19.shtml. Acesso em: 9 nov. 2020.

MANNING, Jimmie. Social media, definition and classes of. **Encyclopedia of social media and politics**, 2014. Encyclopedia of social media and politics, p. 1158-1162. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/290514612_Definition_and_Classes_of_Social_Media. Acesso em: 16 nov. 2020.

MARCELLO, Maria Carolina. Bolsonaro reclama de "conversinha" sobre possível segunda onda da covid-19. **UOL Notícias**, 13 nov. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/reuters/2020/11/13/bolsonaro-reclama-de-conversinha-sobre-possivel-segunda-onda-da-covid-19.htm>. Acesso em: 15 set. 2020.

PEÑALOZA, Marisa. New Zealand Declares Victory Over Coronavirus Again, Lifts Auckland Restrictions. **NPR**, 7 out. 2020. The Coronavirus Crisis, Disponível em: <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2020/10/07/921171807/new-zealand-declares-victory-over-coronavirus-again-lifts-auckland-restrictions>. Acesso em: 14 dez. 2020.

THE CANADIAN PRESS. 1 in 10 Canadians believes a coronavirus conspiracy theory, survey suggests. **Global News**, 3 ago. 2020. Coronavirus. Disponível em: <https://globalnews.ca/news/7248049/coronavirus-public-health-poll-probes-quebecers-perceptions-surrounding-pandemic/>. Acesso em: 18 ago. 2020.

THE ECONOMIST GROUP LIMITED. Tracking the coronavirus across Europe. **The Economist**, 3 jul. 2020. Covid-19 data. Disponível em: <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/07/03/tracking-the-coronavirus-across-europe>. Acesso em: 1 dez. 2020.

THE FEDERAL GOVERNMENT (Germany). Press and Information Office of the Federal Government. Coronavirus warning app. **Homepage**, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/corona-warn-app>. Acesso em: 1 dez. 2020.

THE WASHINGTON POST. In 1,331 days, President Trump has made 23,035 false or misleading claims. **The Washington Post**, 19 maio 2017. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/graphics/politics/trump-claims-database/?utm_term=.27babcd5e58c&itid=lk_inline_manual_2&itid=lk_inline_manual_2. Acesso em: 1 dez. 2020.

VARELLA, Dráuzio. Em que os números da epidemia de agosto nos tranquilizam? **Folha de S. Paulo**, 15 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2020/08/em-que-os-numeros-da-epidemia-de-agosto-nos-tranquilizam.shtml>. Acesso em: 12 out. 2020.

WANG, Yuxi *et al.* Systematic Literature Review on the Spread of Health-related Misinformation on Social Media. **Social Science & Medicine**, 18 set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31561111>. Acesso em: 18 dez. 2020.

WHO. WHO Timeline - COVID-19., **WHO (COVID-19) Homepage**, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Acesso em: 16 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Health Emergency Dashboard. **WHO (COVID-19) Homepage**, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 3 dez. 2020.